

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว ( ด้านการพยาบาลวิสัญญี )

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผ่นพับเพื่อให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

เสนอโดย

นางพิริยากร คนเกณฑ์  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5  
( ตำแหน่งเลขที่ รพน. 223 )  
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก  
สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของสตรีตั้งครรภ์

ขณะตั้งครรภ์มารดามีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบต่างๆของร่างกายเพื่อให้เพียงพอกับเมตาบอลิซึมที่เพิ่มขึ้นจากการเจริญเติบโตของทารกและผลจากการหลั่งฮอร์โมนจากรก การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆมีดังนี้ การเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาลักษณะร่างกาย จะอ้วน คอสั้น คางสั้นทำให้ใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก ระบบทางเดินหายใจ หลอดเลือดฝอยของเยื่อทางเดินหายใจขยาย ทำให้มีลักษณะบวมตั้งแต่ช่องปาก ช่องจมูก ช่องคอ ก่อเสียงและหลอดลม เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ ส่วนบนได้ง่ายขณะนำสลบ ปริมาตรและความจุของอากาศในปอดเปลี่ยนแปลง ทำให้ปริมาตรของก๊าซที่เหลืออยู่ในปอดหลังการหายใจออกปกติ(functional residual capacity) ลดลง 15 - 20 เปอร์เซ็นต์ ความต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น จะเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนจนเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกได้ ระบบไหลเวียนพบว่าอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น อัตราการสูบน้ำเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีเพิ่มขึ้น เมื่อขนาดมดลูกโตขึ้นจะกด inferior vena cava และ aorta ในช่องท้อง การนอนหงายราบจึงทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นช้าซึ่งเรียกว่า กลุ่มอาการ supine hypotension syndrome อัตราการเพิ่มขึ้นของเม็ดเลือดแดงช้ากว่าการเพิ่มขึ้นของปริมาณพลาสมา ดังนั้นจึงตรวจพบระดับฮีโมโกลบินประมาณ 11 กรัม เปอร์เซ็นต์ และมีค่าฮีมาโตคริต 33 เปอร์เซ็นต์ ระบบทางเดินอาหาร มดลูกที่โตจะดันกระเพาะอาหารให้สูงขึ้นและเอียงไปทางซ้าย และดันส่วนปลายของหลอดอาหารให้สูงขึ้นในช่องอกทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณรอยต่อของหลอดอาหารและกระเพาะอาหารลดลง เกิดการเอ่อท้นของน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารไหลเข้าสู่หลอดอาหารส่วนปลาย ผลของฮอร์โมน gastrin จากรกทำให้เพิ่มความเป็นกรดและเพิ่มปริมาณน้ำย่อย ซึ่งมีความเป็นกรดสูง สตรีตั้งครรภ์จึงอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการสำลักน้ำย่อยและเศษอาหารเข้าปอด เกิดภาวะถุงลมปอดแฟบที่เรียกว่า Mendelson's syndrome ความรุนแรงมากขึ้นกับความดันกรดและปริมาณของน้ำย่อยที่สำลักเข้าไป

### 3.2 ความหมาย อาการและอาการแสดง การรักษา

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) หมายถึง การคลอดทารกทางแผลผ่าตัดที่ผนังหน้าท้องและแผลผ่าตัดผ่านกล้ามเนื้อมดลูก ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดโดยส่วนใหญ่ 85 เปอร์เซ็นต์มาจากการมีประวัติการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การดำเนินการคลอดไม่คืบหน้า การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ผิดปกติ ภาวะไม่ได้สัดส่วนกันของเชิงกรานมารดากับศีรษะทารก (cephalo pelvic disproportion)

ทารกทำกัน ส่วนน้อยมาจากรกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ สายสะดือข้อย่อย การติดเชื้อของมารดา ทารกแฝด เป็นต้น ภาวะไม่ได้สัดส่วนกันของเชิงกรานมารดากับศีรษะของทารกหรือที่เรียกว่า CPD เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย ในการทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งหากตรวจพบช้าจะส่งผลให้ทารกมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนในขณะคลอดและเสียชีวิตได้ ส่วนมารดาอาจทำให้เจ็บครรภ์เนิ่นนานกว่าปกติ

### 3.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

บทบาทของวิสัญญีพยาบาลแบ่งได้ตามกระบวนการการระงับความรู้สึกดังนี้

3.3.1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ก่อนระงับความรู้สึก วิสัญญีพยาบาลมีการเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงความพร้อมด้านสภาวะร่างกาย จิตใจ ตลอดจนให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและวางแผนวิธีระงับความรู้สึก โดยศึกษาจากประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้ระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย คลายความวิตกกังวล และมีการจัดเตรียมความพร้อมของเวชภัณฑ์ ยา อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

### 3.3.2 การพยาบาลผู้ป่วยขณะระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วิสัญญีพยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะระงับความรู้สึกอย่างระมัดระวัง รอบคอบ โดยตรวจวัดสัญญาณชีพ จดบันทึกรายละเอียดอย่างใกล้ชิดตลอดการผ่าตัด สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง อาการผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกระยะเพื่อป้องกันและแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยสามารถฟื้นจากการระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัยเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น

### 3.3.3 การพยาบาลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วิสัญญีพยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น สังเกตอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจึงส่งกลับไปยังหอผู้ป่วย แนะนำการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ถ้ามีความผิดปกติให้ส่งต่อข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก

## 3.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

โซโอเพนทัล โซเดียม (Thiopental sodium) เป็นผงสีเหลืองอยู่ในรูปเกลือ โซเดียมละลายน้ำได้ดี สารละลายเป็นด่าง เป็นยานำสลบใช้ในปริมาณ 3-5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำจะทำให้หมดสติภายในเวลา 30 วินาที ภาวะแทรกซ้อนคือทำให้หลอดเลือดอักเสบ (thrombophlebitis) เมื่อนิยสารละลายโซโอเพนทัล โซเดียม ที่มีความเข้มข้นมากกว่า 2.5 เปอร์เซ็นต์ หรือนิยออกนอกหลอดเลือดดำ กรณีฉีดเข้าหลอดเลือดแดงโดยบังเอิญ จะทำให้ปวดรุนแรง หลอดเลือดตีบ คลำชีพจรไม่ได้ ยาทำให้มีการหลั่งสารฮิสตามีน ทำให้พบผื่นแดงหลังการฉีดได้ แต่มักหายไปเอง ไม่ควรใช้ในผู้ที่กำลังมีโรคหลอดลมตีบตัว (asthmatic attack) ยาถูกทำลายที่ตับช้า ๆ และขับออกทางไต

ซัคซินิลโคลีน (Succinylcholine) เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อ หลังฉีดยาทางหลอดเลือดดำออกฤทธิ์ภายในเวลา 30-90 วินาที จะมีปฏิกิริยาการหดตัวของใยกล้ามเนื้อเล็ก ๆ หดตัวสลับกันเรียกว่า fasciculation แล้วกล้ามเนื้อหย่อนตามมาเรียกว่า flaccid paralysis มักใช้เพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ โดยเฉพาะในรายที่ต้องใช้เทคนิคนำสลบแบบต่อเนื่องรวดเร็ว ขนาดที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ หดฤทธิ์ภายในเวลา 5-10 นาที ผลข้างเคียงได้แก่ เพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ ลูกตาและกระเพาะอาหาร เพิ่มระดับโปแตสเซียมในเลือด ยาถูกทำลายโดยเอนไซม์ชื่อ pseudocholinesterase ที่สร้างจากตับ มีส่วนน้อยที่กระจายไปตามหลอดเลือด

แพนคูโรเนียม (Pancuronium) เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อที่นิยมใช้มากในปัจจุบัน ข้อดีของยานี้คือไม่ทำให้ความดันโลหิตลดลง มีฤทธิ์ขัดขวางการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ยาผ่านรกได้น้อย ขนาดของยาที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจ 0.15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนภายใน 3-5 นาที สำหรับการหย่อนกล้ามเนื้อระหว่างผ่าตัด ในผู้ใหญ่ให้ขนาด 0.08-0.1 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ยาออกฤทธิ์นาน 30-55 นาที การทำลายและการขับถ่าย เมื่อยาเข้าสู่ร่างกายจะจับกับโปรตีนในพลาสมาถูกทำลายที่ตับและขับออกทางไต

มอร์ฟีน (Morphine) มีฤทธิ์ระงับปวดได้ดี ขนาดที่ใช้ 0.1-0.2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ เริ่มออกฤทธิ์ประมาณ 5 นาที ผลสูงสุด 15-30 นาที กรณีฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เริ่มออกฤทธิ์ 15-30 นาที ผลสูงสุดภายใน 45-90 นาที ออกฤทธิ์นาน 4 ชั่วโมง มอร์ฟีนทำให้เกิดการหลั่งสารฮิสตามีน มีผลให้หลอดเลือดส่วนปลายขยายทำให้ความดันโลหิตต่ำได้ โดยเฉพาะถ้าร่างกายมีภาวะพร่องเลือดพร่องน้ำ และทำให้มีผื่นแดงและคันตามผิวหนังได้ 30 เปอร์เซ็นต์ของยาจะจับกับพลาสมาโปรตีน ถูกทำลายที่ตับ 2 ใน 3 ของยาถูกขับออกจากร่างกายทางปัสสาวะ

ดอร์มิจูม (Dormicum) เป็นยากลุ่ม benzodiazepine ยาจะออกฤทธิ์เร็วและมีฤทธิ์สั้นที่สุดในกลุ่ม benzodiazepine สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในผู้ป่วยหอบหืด มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่ายานำสลบชนิดอื่นๆ ถึงแม้พบมีความดันโลหิตลดลงบ้าง แต่ไม่กุดการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ มีฤทธิ์ลดความกังวล ทำให้หลับและลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ขนาดที่ใช้ คือ 0.04 -0.08 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ

อะโทรปีน (Atropine) มีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งน้ำลาย เสมหะ และเหงื่อ การปรับสภาพของเลนส์ตาทำให้รูม่านตาขยาย เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ขนาดที่ใช้ 0.02-0.04 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ในผู้ใหญ่นิยมใช้ 1.2 มิลลิกรัม นอกจากนี้ยังใช้แก้ไขภาวะหัวใจเต้นช้า (sinus bradycardia) ที่มีความดันโลหิตต่ำ เพื่อช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อหัวใจ

นีโอสติจมีน (Neostigmine) เป็นยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ acetylcholinesterase ขนาดที่ใช้ 0.04-0.07 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม นิยมใช้ 2.5 มิลลิกรัม

สำหรับผู้ใหญ่ ยาออกฤทธิ์เต็มที่ 3-5 นาที มีฤทธิ์นาน 60-70 นาที มีผลทำให้หัวใจเต้นช้า มีการหลั่งน้ำลาย และน้ำเมือก รูม่านตาเล็กลง กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมและลำไส้หดตัวมาก

ไนตรัสออกไซด์ (Nitrous oxide) เป็นยาสลบชนิดเดียวที่มีสถานะเป็นก๊าซไม่มีสี กลิ่นหอมอ่อน ไม่ระคายเคืองเยื่อทางเดินหายใจ มีฤทธิ์เป็นยาสลบอ่อนมาก จึงต้องบริหารร่วมกับยาสลบชนิดอื่น มีฤทธิ์ระงับปวด ไม่ติดไฟหรือจุดระเบิด แต่สามารถช่วยให้ไฟติดได้ ยาถูกขับออกจากร่างกายทางลมหายใจ มีเพียงส่วนน้อยที่ถูกเปลี่ยนแปลงในร่างกาย การสูดดมต้องใช้ร่วมกับออกซิเจนไม่ต่ำกว่า 30 เปอร์เซ็นต์ และภายหลังการสิ้นสุดการดมยาสลบด้วยไนตรัสออกไซด์ควรให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ เป็นเวลา 5 นาที เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจน (diffusion hypoxia)

เซโวฟลูเรน (Sevoflurane) เป็นของเหลวใส ไม่มีสี กลิ่นหอมอ่อน จึงใช้นำสลบได้ดี ไม่ระคายเคืองทางเดินหายใจ มีฤทธิ์ขยายหลอดลม ทำให้กล้ามเนื้อห่อนตัว และเสริมฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อ กดการหายใจตามขนาดของยาที่ใช้ นำสลบได้เร็ว ตื่นเร็ว ระดับความเข้มข้นของยาสลบที่น้อยที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยหลับเมื่อกระตุ้นความเจ็บปวด มีค่าแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ เฉลี่ย 1.7-2.5 เปอร์เซ็นต์ ถูกกำจัดออกทางปอด ส่วนน้อยที่ละลายในเลือด อาจเกิดพิษต่อไตจาก คอมเพาว์ เอ ซึ่งเป็นสารที่เกิดจากเซโวฟลูเรนทำปฏิกิริยากับโซดาไลม์ในวงจรยาสลบ ป้องกันโดยเปิดก๊าซมากกว่า 2 ลิตรต่อนาที

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 22 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีน้ำเดิน เจ็บครรภ์เป็นพักๆ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยเป็นภาวะไม่ได้สัดส่วนกันของเชิงกรานมารดากับศีรษะทารก เนื่องจากไม่มี ความก้าวหน้าของการคลอดและระดับส่วนนำไม่ลงในอุ้งเชิงกรานจึงพิจารณาทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง วันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2551 วิทยาลัยพยาบาลตรวจเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อประเมินสภาพร่างกาย รับคำแนะนำก่อนการระงับความรู้สึก จากการซักประวัติพบว่า ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยา/อาหาร ไม่เคยรับการผ่าตัดมาก่อนงดน้ำงดอาหาร 12 ชั่วโมง ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยเทคนิคนำสลบอย่างรวดเร็วร่วมกับ การกดกระดูกอ่อนไครคอยด์ ได้ให้การพยาบาลทั้งก่อน ขณะและหลังการระงับความรู้สึก ติดตามการเยี่ยม หลังการระงับความรู้สึก 2 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ปัญหาคือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากกลัวการผ่าตัดและกลัวอันตรายจะเกิดกับลูก ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและ หลังการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 22 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีน้ำเดิน เจ็บครรภ์เล็กน้อย ไม่มีมูกเลือด ทารกในครรภ์คืบปกติ อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ เลขที่ภายนอก 10898/51 เลขที่ภายใน 2967/51 น้ำหนัก 65 กิโลกรัม สูง 153 เซนติเมตร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง รายได้ 15,000 บาทต่อเดือน จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีและการใช้สารเสพติดทุกชนิด ไม่มีประวัติการผ่าตัดหรือได้รับการระงับความรู้สึกมาก่อน ในครอบครัวไม่มีประวัติความผิดปกติจากการระงับความรู้สึก ผ่าครรภ์ที่คลินิก มารับการตรวจสม่ำเสมอจำนวน 9 ครั้ง โดยตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิตอร์แอลปกติ ไวร้สตับอักเสบบีปกติ ค่าฮีมาโตคริต 35 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 37.0 – 52.0 เปอร์เซ็นต์) ไม่พบเชื้อไวรัสเอดส์ ตรวจพบอัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ระหว่าง 140 – 150 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 120 – 160 ครั้งต่อนาที) รับไว้ที่ห้องคลอด วันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 00.10 น. เพื่อสังเกตอาการ ให้สารน้ำชนิด Lactated Ringer 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังรับไว้ในห้องคลอด ผู้ป่วยมีอาการเจ็บครรภ์ เฝ้าระวังอัตราการเต้นของหัวใจทารกและการหดตัวของมดลูก แพทย์ตรวจเย็บอาการและวินิจฉัยเป็นภาวะไม่ได้สัดส่วนกันของเชิงกรานมารดา กับศีรษะทารกเนื่องจากไม่มี ความก้าวหน้าของการคลอดและระดับส่วนนำไม่ลงในอุ้งเชิงกรานจึงพิจารณาทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เวลา 08.00 น. เย็บประเมินผู้ป่วยที่ห้องคลอด ชักประวัติและตรวจสอบความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก พบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 120/80 มิลลิเมตรปรอท) ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 60-80 ครั้งต่อนาที) อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 16 -20 ครั้งต่อนาที) จองเลือด Packed red cell 1 ยูนิต ไม่มี핀โยกหรือฟินปลอม งดน้ำงดอาหาร 12 ชั่วโมง ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ (endotracheal intubation) พบว่าคอ และคางปกติสามารถก้มเงยได้เต็มที่ วัดระยะจากปลายคาง ไปยังกระดูกอ่อนไทรอยด์ (thyromental distance) มากกว่า 6.5 เซนติเมตร ตรวจด้วยวิธีของ มาแลมพาติ (Mallampati Class) ได้ระดับ 2 โดยให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง อ้าปากให้กว้างเท่าที่ทำได้และแลบลิ้นออกมามากที่สุด เห็นเพดานแข็ง เพดานอ่อนและบางส่วนของลิ้นไก่ นำข้อมูลที่ได้จากการตรวจประเมินมาวางแผนให้การระงับความรู้สึก เพื่อทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้วยวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ร่วมกับใส่ท่อช่วยหายใจ ด้วยเทคนิคนำสลบอย่างรวดเร็วร่วมกับการกดกระดูกอ่อนไครคอยด์ การปฏิบัติทางการพยาบาลได้อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงวิธีการ ระงับความรู้สึกและการปฏิบัติตัวต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เตรียมอุปกรณ์ช่วยการหายใจ ให้พร้อม ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ หน้ากากช่วยหายใจ ท่อเปิดทางเดินหายใจทางปากและทางจมูก

ท่อช่วยหายใจเบอร์ 6.5 7.0 และ 7.5 พร้อมแกนนำและสารสำหรับหล่อลื่น ตัดท่อทางเดินหายใจให้โค้ง เป็นรูปตัวเจ เพื่อสะดวกในการใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมกระบอกฉีดยา 10 มิลลิลิตรสำหรับใส่ลมเข้า กระเปาะ หูฟังสำหรับฟังเสียงลมหายใจเพื่อตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ พลาสเตอร์สำหรับติดท่อช่วยหายใจ สายยางสำหรับดูดเสมหะ ต่อเครื่องดูดเสมหะให้พร้อมใช้ เตรียมอุปกรณ์เฝ้าระวัง ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว เครื่องวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ลมหายใจออก และเครื่องตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เตรียมยาสำหรับ ระวังความรู้สึก รับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด วันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 7.30 น. จัดทำผู้ป่วยนอนหงาย เคลื่อนมดลูกไปทางซ้ายโดยหมุนสะโพกขวาให้เอียงสูงขึ้น 10 องศา เพื่อลดการกดทับเส้นเลือด inferior vena cava และ aorta ป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 116/68 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 95 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ให้สารละลาย Lactated Ringer 1000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ผู้ป่วยสูดดมด้วยออกซิเจนความเข้มข้น 100 เปอร์เซ็นต์ อัตรา 6 ลิตรต่อนาที โดยวางหน้ากากครอบจมูกและปากของผู้ป่วยก่อนเริ่มนำสลบ เป็นเวลา 5 นาที เริ่มนำสลบเมื่อสูติแพทย์ พร้อมลงมือผ่าตัดหลังจากทำความสะอาดผิวหนังและปูผ้าคลุมปลอดเชื้อเรียบร้อยแล้ว ฉีดยานำสลบด้วย ไฮโอเพนทาลโซเดียม ขนาด 300 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ ทันทีที่ผู้ป่วยหลับให้ผู้ป่วยกดกระดูกอ่อน ไครคอยด์ ความแรงประมาณเท่ากับการบีบจมูกจนรู้สึกเจ็บ ฉีดยาหย่อนกล้ามเนื้อซัคซินิลโคลีนขนาด 100 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ เมื่อปฏิกิริยาการหดตัวของโยกล้ามเนื้อเล็กๆ หดตัวสลบทั้งหมดไป กล้ามเนื้อ หย่อนตัวลง เปิดปากด้วยวิธีใช้นิ้วชี้ดันฟันบนและนิ้วหัวแม่มือดันฟันล่างเพื่อให้ผู้ป่วยอ้าปาก

ใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 7.0 ทางหลอดลม ลึก 20 เซนติเมตร ใส่ลมเข้ากระเปาะ 7 มิลลิลิตร ผู้ช่วยปล่อยนิ้วที่ กดกระดูกอ่อนไครคอยด์ ช่วยหายใจพร้อมตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ มีการเคลื่อนไหวของ หน้าอก (chest movement) ทั้งสองข้าง ฟังเสียงลมหายใจเข้าปอดเท่ากัน 2 ข้าง ปิดพลาสเตอร์ยึดเพื่อไม่ให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด รักษาระดับการสลบด้วย 50 เปอร์เซ็นต์ไนตรัสออกไซด์ ในออกซิเจนร่วมกับ ยาคมสลบ เซโวฟลูเรน 1 เปอร์เซ็นต์ ยาหย่อนกล้ามเนื้อ แพนคูโรเนียม 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทำให้ กล้ามเนื้อหย่อนตัวขณะผ่าตัด เมื่อสูติแพทย์เจาะถุงน้ำ ปิดยาคมสลบเซโวฟลูเรน หลังทารกคลอดให้ออกซิโทซิน 20 ยูนิตในสารน้ำ Lactated Ringer 800 มิลลิลิตร เพื่อให้มดลูกหดตัวดี ป้องกันการตกเลือด ให้มอร์ฟีน 10 มิลลิกรัม เพื่อระงับความเจ็บปวดขณะผ่าตัด ให้ดอร์มิกุม 4 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ เพื่อช่วยคลายความวิตกกังวล ให้ยาปฏิชีวนะแอมพิซิลลิน 1 กรัมทางหลอดเลือดดำ หลังทดสอบการแพ้ยา ผลเป็นลบ ทารกคลอดวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 08.17 น. เพศหญิง น้ำหนัก 3,250 กรัม ยาว 51 เซนติเมตร รอบศีรษะ 33 เซนติเมตร รอบอก 34 เซนติเมตร ทารกแข็งแรงดี แอปการ์สกอาร์ 1 นาที แรกเท่ากับ 9 คะแนน หักคะแนนสีผิว และ 5 นาทีต่อมาเท่ากับ 10 คะแนน ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะผ่าตัดคลอด

ปริมาณ 500 มิลลิลิตร ปัสสาวะสีเหลืองใสปริมาณ 150 มิลลิลิตร จดบันทึกรายละเอียดของสารน้ำและยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างผ่าตัด สัญญาณชีพ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/60 - 145/85 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 90-120 ครั้งต่อนาที ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 99-100 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเสร็จการผ่าตัด ปิดไนตรัสออกไซด์ ให้สูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อัตรา 6 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยเริ่มหายใจเองเบาๆ ช่วยหายใจเป็นระยะ ให้ยานีโอสติกมิน ขนาด 2.5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เพื่อแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ให้ยาอะโทรปีน ขนาด 1.2 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ป้องกันภาวะหัวใจเต้นช้าจากยานีโอสติกมิน ปลุกผู้ป่วยให้ตื่นและลืมตา ผู้ป่วยทำตามคำสั่งได้ ได้แก่ กำมือแน่น ยกศีรษะขึ้นจากหมอนได้นานกว่า 5 วินาที มีรีเฟล็กซ์การไอและการกลืน คุณเสมหะในท่อทางเดินหายใจและในปากให้หมดผู้ป่วยหายใจแรงดี สม่่าเสมอ ปล่อยลมออกจากกระเปาะ ถอดท่อช่วยหายใจออกให้ผู้ป่วยหายใจเองผ่านหน้ากาก ผู้ป่วยหายใจแรงดี สม่่าเสมอ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น ผู้ป่วยปลุกตื่น หายใจเอง ให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อัตรา 10 ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยหายใจแรง สม่่าเสมอ ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที ดูแลให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิต่ำ เมื่ออยู่ในห้องพักฟื้นได้ 30 นาที ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจแรงดี สม่่าเสมอ จึงหยุดให้ออกซิเจน ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 96 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/60 - 120/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80-90 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยบ่นปวดแผล วัดระดับความเจ็บปวดได้ 7 คะแนน ทิดยามอร์ฟีน 10 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อหลังทิดยา 30 นาที ผู้ป่วยปวดแผลน้อยลง วัดระดับความเจ็บปวดได้ 5 คะแนน เมื่ออยู่ในห้องพักฟื้นครบ 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลไม่มีเลือดซึม มดลูกหดตัวดี ปัสสาวะสีเหลืองใสปริมาณ 300 มิลลิลิตร เลือดออกทางช่องคลอดเป็นอนามัย 1 ผืน ไม่ชุ่ม ปวดแผลน้อยลง วัดระดับความเจ็บปวด ได้ 4 คะแนน ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ขณะอยู่ห้องพักฟื้นจึง ส่งกลับหอผู้ป่วยเวลา 11.05 น.

วันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 9.00น. เชี่ยมผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกวันแรก สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนอยู่บนเตียง ช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปวดแผลผ่าตัดพอทนได้ ปัสสาวะสีเหลืองใส ปริมาณ 350 มิลลิลิตร แพทย์ให้ถอดสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้หลังถอดสายสวนปัสสาวะ 4 ชั่วโมง ยังไม่ถ่ายอุจจาระ แพทย์หยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เริ่มให้จิบน้ำได้ เวลา 9.00 น. ให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อนเมื่อเที่ยงผู้ป่วยมีอาการท้องอืดเล็กน้อย แนะนำผู้ป่วยให้ลุกเดินเพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ลดภาวะท้องอืดและฟื้นตัวได้เร็ว ผู้ป่วยมีเสมหะและมีอาการระคายเคืองคอเล็กน้อย แนะนำจิบน้ำอุ่น ไม่พบภาวะแทรกซ้อนและความผิดปกติอื่นๆ ประเมินคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการระงับความรู้สึกและบริการทางวิสัญญีอยู่ในเกณฑ์ดีมาก



วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 10.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกวันที่ 2 ผู้ป่วยรับประทาน  
อาหารได้ ไม่มีอาการท้องอืด ขับถ่ายปกติ น้ำคาวปลาสีแดงจางๆ ไหลปกติ ไม่มีกลิ่นเหม็น แผลผ่าตัดไม่มี  
เลือดซึม เจ็บตึงแผลผ่าตัดเล็กน้อย อาการระคายเคืองคอดีขึ้น ทารกมีสุขภาพแข็งแรง คุณนมมารดาได้ ไม่มี  
ตัวเหลือง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้เวลา 14.30 น. รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 3 วัน นัดดูแผลผ่าตัด  
7 วันหลังผ่าตัดคือวันที่ 14 กันยายน 2551 และนัดตรวจหลังคลอด 1 เดือน คือวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2551  
เวลา 13.00 น. ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเรื่องมารับการตรวจหลังคลอด และ ฉีดวัคซีนบุตรตามแพทย์นัด  
แต่หากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนเวลานัด เช่นมีไข้สูง แผลผ่าตัดมีการอักเสบ ปวด บวม แดง  
น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็น เป็นต้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารที่มีธาตุเหล็กเช่น ไข่แดง ตับ  
เครื่องในสัตว์ ถั่วต่างๆ ผักผลไม้ รับประทานยาตามแผนการรักษา พักผ่อนให้เพียงพอ ควรงดการมี  
เพศสัมพันธ์ประมาณ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด รักษาความสะอาดของร่างกาย ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์  
ภายนอกทุกครั้งหลังการขับถ่าย เปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อชุ่มน้ำคาวปลาและทำกายบริหาร เพื่อให้อวัยวะต่างๆ  
กลับสู่สภาพเดิม

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษา และติดตามประเมินผลการดำเนินงานการพยาบาล เป็นเวลา 3 วัน และเยี่ยม  
หลังผ่าตัด จำนวน 2 ครั้ง พบปัญหา 4 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป โดยก่อนการระงับความรู้สึกได้  
เยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงความพร้อมทั้งด้านสภาวะร่างกาย จิตใจ  
อารมณ์ของผู้ป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก  
คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล นำข้อมูลมาวางแผนในการระงับความรู้สึก โดย  
ให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับใส่ท่อช่วยหายใจด้วยเทคนิคนำสลบอย่างรวดเร็วร่วมกับการ  
กดกระดูกอ่อนไครคอยด์ ตลอดการระงับความรู้สึก ไม่มีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ไม่มีภาวะพร่อง  
ออกซิเจน ไม่พบปัญหาขณะถอดท่อช่วยหายใจ ระยะเวลาหลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังสังเกตอาการที่  
ห้องพักรฟื้นจนสัญญาณชีพปกติ ย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมและประเมินหลังการระงับความรู้สึก  
2 ครั้ง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด กลับบ้านได้ภายใน  
3 วันตามแผนการรักษา และมาตรวจซ้ำตามแพทย์นัด

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง  
สำหรับบุคลากรในหน่วยงานวิสัญญีโรงพยาบาลหนองจอก

8.2 เพื่อพัฒนางานด้านการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ  
การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

8.3 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 เนื่องจากเป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉินผู้ป่วยไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด ระดับส่วนนำไม่ลงในอุ้งเชิงกรานแพทย์จึงพิจารณาผ่าตัดด่วน จึงพบว่าการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นไปได้ยากทำได้โดยการพูดคุยให้คำแนะนำ ตามความจำเป็นและขั้นตอนในการระงับความรู้สึกอย่างรวดเร็วจนผ่อนคลายความกังวลของผู้ป่วย

9.2 ผู้ป่วยมี gastric emptying time นานขึ้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดการสำลักน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเข้าปอด อาจเกิดภาวะปอดอักเสบรุนแรงได้ จึงใช้เทคนิคนำสลบอย่างรวดเร็ว ร่วมกับการกดกระดูกอ่อนไครคอยด์

9.3 ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตรวจลักษณะร่างกาย มาแลมพาติได้ระดับ 2 ทางเดินหายใจส่วนบนวมซึ่งเสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก ดังนั้นจึงต้องเตรียมความพร้อมสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก ได้แก่ การเตรียมบุคลากร ยา อุปกรณ์เครื่องมือ เช่น เครื่องดูดเสมหะ oral airway ,laryngeal mask airway , stylet และใช้ท่อหายใจขนาดเล็กกว่าปกติ คือเส้นผ่าศูนย์กลาง 7 มิลลิเมตร เพื่อให้ใส่ได้ง่ายและป้องกันการเกิดอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจ ใช้เครื่องส่องกล้องเสียงชนิดด้ามสั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความลำบากขณะใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากหน้าอกที่ขยายโตขึ้น สูดลมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ นาน 5 นาที ใส่ท่อหายใจให้รวดเร็ว และระมัดระวังเนื่องจากผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์จะขาดออกซิเจนได้ง่าย

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรประสานงานกับสูติแพทย์ในการจำกัดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มนำสลบจนทารกคลอด เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาก๊าซในตรัสออกไซด์ก่อดการหายใจของทารกทำให้คะแนนแอปการ์สกอร์ต่ำ กรณีระยะเวลาการคลอดทารกนานเกิน 15 นาที ควรปิดไนตรัสออกไซด์ก่อนสูติแพทย์จะกรี๊ดมดลูก

10.2 หน่วยงานควรมีการทบทวนความรู้ในกรณีที่มีปัญหาการใส่ท่อช่วยหายใจยากในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และจัดทำแนวทางปฏิบัติการใส่ท่อช่วยหายใจยากเพื่อให้มีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....*ปิรียากร คนเกณฑ์*.....

(นางปิรียากร คนเกณฑ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....*2.6 พ.ย. 2552*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*สมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช*.....

(นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองจอก

(วันที่).....*2.6 พ.ย. 2552*.....

(ลงชื่อ).....*ประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์*.....

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก)

(วันที่).....*2.6 พ.ย. 2552*.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางพิริยากร คนเกณฑ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว ( ด้านการพยาบาลวิสัญญี )  
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 223) สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก  
สำนักงานแพทย์

เรื่อง การจัดทำแผนพับเพื่อให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

**หลักการและเหตุผล**

การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดมักมีความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยและให้คำแนะนำเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยและญาติเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติและวิสัญญีพยาบาล การให้ข้อมูลผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เช่น การงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด การซักประวัติเพื่อทราบข้อมูลของผู้ป่วย การประมาณเวลาผ่าตัด การให้ยาในเช้าวันผ่าตัด การให้สารน้ำและการเผื่อระวังสัญญาณชีพ เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว ตลอดจนการดูแลในระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นสิ่งต่างๆ เหล่านี้สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก จึงเสนอให้จัดทำแผนพับให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่เข้าใจได้ง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการให้ยาระงับความรู้สึก
4. เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับวิสัญญีพยาบาล

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

กรอบการวิเคราะห์ของโอเร็ม (Orem ' self care modle ) โอเร็มมองว่าผู้รับบริการมีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และวางแผนจัดระบบการดูแลตนเองได้ มีลักษณะเป็นองค์รวมและทำหน้าที่ทั้ง

ทางด้านชีวภาพ ด้านสังคม ด้านการแปลผลและให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่าง ๆ ผู้รับบริการยังเป็นระบบเปิดที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ โดยพยาบาลให้ความช่วยเหลือพัฒนาความสำเร็จในการดูแลตนเองได้ในระดับที่พอดี ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความพร้อมในการปรับตัวอาจเนื่องจากบุคคลรอบข้าง หรือจากหลายปัจจัยประกอบกันจนไม่สามารถดำรงไว้ซึ่งการปรับตัวตามปกติ ความช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของพยาบาล 5 วิธี คือ การกระทำให้ การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งคาดว่าผลที่จะเกิดตามมาคือ ประสบความสำเร็จในการปรับตัวในระดับที่พอดี

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางกาย จิต สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ โดยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยและญาติควรทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึก สามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง โดยจัดทำแผ่นพับเพื่อประกอบการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก

#### ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. นำเสนอเรื่องที่จะจัดทำแผ่นพับเพื่อประกอบการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกให้หัวหน้าวิสัญญีพยาบาลทราบเพื่อพิจารณาอนุมัติ
2. ศึกษาและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก
3. นำเนื้อหาความรู้ที่จะจัดทำแผ่นพับให้หัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและผู้ร่วมงานตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา
4. นำเนื้อหาหลังการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะมาจัดทำเอกสารแผ่นพับ
5. นำแผ่นพับที่จัดทำขึ้นทดลองใช้สอนผู้ป่วยและญาติเพื่อตรวจสอบความเข้าใจและ ประเมินความรู้ของผู้ป่วยหลังได้รับคำแนะนำตามแผ่นพับนั้น
6. นำแผ่นพับมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาจนสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้
7. ทำความตกลงกับบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับวิธีการใช้แผ่นพับประกอบการให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

